

Alexander Korte

Hinter dem Regenbogen

Entwicklungspsychiatrische, sexual- und kulturwissenschaftliche Überlegungen zur Genderdebatte und zum Phänomen der Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen

Verlag W. Kohlhammer

© 2024 Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

Umschlag:

Titel-Illustration: Stephan Reichenberger

Autorenfoto: © Christian Angerer

I. Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print: ISBN 978-3-17-045588-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-045589-4

epub: ISBN 978-3-17-045590-0

Inhalt

Vorwort	13
1 Einleitung – Anlass, Anspruch und Ambition dieses Buches	19
1.1 Hintergrund – Identitätspolitische Großwetterlage und aktuelle Fachdebatte	19
1.2 Begriffsverwirrung, Bedeutungsverschiebung, Deutungshoheit – und „Recht auf Irrtum“	22
1.3 Zwei Perspektiven – Wissenschaftliche Monografie und politischer Debattenbeitrag	25
1.4 Exkurs: Krieg der Sternchen – Der Sprechakt in Zeiten des Kulturkampfes	28
1.5 Dreiecksverhältnis – Wissenschaft, Ideologie und Politik	35
2 Prävalenzanstieg – Ich fühle, also bin ich: Wie eine Diagnose sich ihre Nachfrage erschafft	41
2.1 Prävalenz-Zahlen – Dependenz von definitorischen Begrenzungen und Erhebungskriterien	45
2.2 Demografische Verschiebung – Zunahme der Diagnose-Häufigkeit speziell bei Jugendlichen	47
2.3 Inversion der Sex-Ratio – Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD)	51
2.4 Veränderungen des Patientenprofils – Erhöhte Rate psychiatrischer Komorbidität	54
2.5 Angebot und Nachfrage – Gründe für die drastische Zunahme der Diagnose-Häufigkeit	56

3	Paradigmenwandel? – Sexualwissenschaft in Zeiten des poststrukturalistischen Idealismus	59
3.1	Fischen im Trüben – Geschlechtsverwirrung als Neue Unübersichtlichkeit	61
3.2	Der Kleine Unterschied und die Folgen – Warum es zwei Geschlechter gibt, aber kein drittes	65
3.3	Sex Playbook – Verteilte Rollen nach Geburt, Erziehung und Selbstwahrnehmung	73
3.4	Triumph des identitätslogischen Fundamentalismus – Die Ver(m)achtung von Wissenschaft	78
3.5	Nomen est omen – Transsexualität, Geschlechtsdysphorie oder Geschlechtsinkongruenz?	81
3.6	(Un)Doing gender – Zur Performanz medizinischer Klassifikations- und Diagnosesysteme	90
4	Transpolitik, Transethik, Transaktivismus – Vom klinischen Befund zum Glaubenskrieg (und zurück)	93
4.1	Gender trouble – Vom Unbehagen einer (un)wissenschaftlichen Theorie	95
4.2	Re-Traditionalisierung von Geschlechtsrollen – Gender als Gegenstand moralischer Panik	99
4.3	Butler, Schweiß und Tränen – Die große Opferverschiebung	103
4.4	Making-of – Über den Beitrag von Gesetzesinitiativen zur neuen Transorthodoxie	105
4.5	Geschlechtswechsel per Sprechakt – „Selbstbestimmungsgesetz“ als Etikettenschwindel	110
4.6	Krankheitsbehandlung oder Wunscherfüllungsmedizin? – Sozialrechtliche Aspekte	120

5	Psychisch „krank“ – Medizinische Grundlagen für das gecancelte K-Wort	127
5.1	Geschlechtsinkongruenz als Spektrum – Erscheinungsbild und Ausprägungsgrade	128
5.2	Diagnostik – prozessual, entwicklungsorientiert, holistisch und multiaxial	130
5.3	Somatische Anamnese – Körperliche Untersuchung – Erweiterte Diagnostik	144
5.4	Komorbidität als Folge von Minoritätenstress? – Die Frage nach der Henne und dem Ei	147
5.5	Alternative Peilungen – Differenzialdiagnosen in Kindheit und Adoleszenz	153
5.6	Differenzialtypologie – Gynäphil, androphil, bisexuell. Oder nonbinär, fluide, pansexuell?	158
6	Pubertätskrise – Die Leiden der jungen Generation am eigenen Geschlecht	173
6.1	Moratorium Pubertät – „Friedhof der Kuschtiere. Exhumierung nicht ausgeschlossen“	176
6.2	Probleme der weiblichen Adoleszenz – Körperdysphorie, depressives Selbstkonzept	179
6.3	Gestaltung sexueller Beziehungen – Lieben lernen in Zeiten innerer Orientierungslosigkeit	188
6.4	Sonderfall sexueller Missbrauch – Spaltung zwischen dem Selbst und dem Körper	195
6.5	Will ich Mann sein oder nur keine Frau? – Pubertäre Ausweich-manöver im Rückwärtsgang	197
6.6	Wahlverwandtschaften – Anhalten der Zeit durch Essverweigerung oder Pubertätsblocker	198

7	Psycho- oder Somatogenese – Genderdysphorie und Transsexualität: Ursachen (k)einer Krankheit	205
7.1	Vita transsexualis? – Allgemeine Überlegungen zur Ätiologie-Frage	207
7.2	„Im falschen Körper“? – Essentialistisches Denken und inkompetentes Schweigen	211
7.3	Neurobiologische Befunde – Genetische und hormonelle Erklärungsansätze	214
7.4	Seitenblick – Zur Geschlechtsidentitätsentwicklung intersexueller Kinder	221
7.5	Ursachenforschung – Ungünstige oder traumatische Kindheitserfahrungen	226
7.6	Psychologische Modelle – Psychodynamische und andere Theorien zur Transsexualität	228
8	Pubertätsblockade – Risiken früher Weichenstellung, medizinethische und rechtliche Aspekte	239
8.1	Genderexplorativ oder transaffirmativ? – Kontroverse um verschiedene Therapieansätze	240
8.2	Quo vadis? – Studien zu Verlauf und Persistenz kindlicher Geschlechtsinkongruenz	247
8.3	Umstrittene Frühmedikalisierung – Rationale und Nutzen-Risiko-Relation	253
8.4	Geschichte der pädiatrischen „Gender-Medizin“ – Eine Tragödie in mehreren Akten	268
8.5	Alternativen zur Pubertätsblockade – Behandlung mit Gestagenen oder Antiandrogenen	286
8.6	Primum non nocere – Medizinethische Überlegungen und medizinrechtliche Fragen	289

9	Prothesengott – Konträrgeschlechtliche Hormone und operative „Geschlechtsangleichung“	299
9.1	Differenzielle Indikationsstellung – Shared Decision Making und Informed Consent	301
9.2	Behandlung mit gegengeschlechtlichen Sexualhormonen – Allgemeine Grundsätze	303
9.3	Konträrgeschlechtliche Hormontherapie bei Transjungen und Transmännern (FMT)	306
9.4	Konträrgeschlechtliche Hormontherapie bei Transmädchen und Transfrauen (MFT)	308
9.5	Auf dünnem Eis – Zur Evidenz der maskulinisierenden/ feminisierenden Hormontherapie	311
9.6	Weg zum Glück? – „Geschlechtsangleichende“ chirurgische Maßnahmen	315
10	Perspektivwechsel – Wie „trans“ in den Echokammern der Medien vom Leiden zum Lifestyle wurde	323
10.1	Influencer Economy – Sinnsucher und Sinnverkäufer	325
10.2	Soziale Ansteckung im medialen Kontakthof – Mass-media induced illness	329
10.3	Trans-Identifizierung als Zeitgeistphänomen – Das Gesundheits-system als Teil des Problems	333
10.4	Identity politics von rechts und von links – Tribalismus und Intersektionalismus	336
10.5	No limits? – Generation Z im Spannungsfeld zwischen Anything goes und Optimierungszwang	339
10.6	Neosexuelle Revolution – Ausweitung der Kampfzone oder narzisstischer Rückzug?	342
10.7	Reich der Freiheit oder neuer Fesseln? – More sexes, more drugs, less Rock’n’Roll	347
10.8	Aufklärung im Rückwärtsgang – Somewhere over the rainbow	351

Inhalt

11	Fazit und Ausblick – Self-empowerment statt Gender trouble und medizinische Transition als ultima ratio	355
11.1	Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – Konsequenzen für die klinische Praxis	358
11.2	Weg zu Autonomie – Genderexplorative Psychotherapie ist keine Konversionsbehandlung	362
11.3	Ultima ratio – „Geschlechtsangleichung“ auch bei Minderjährigen?	365
11.4	Ausblick – Zurück in die Zukunft oder Im Westen nichts Neues?	368
	Danksagung	373
	Literatur	377
	Sachwortverzeichnis	407

Vorwort¹

.....
„There are few other areas of healthcare where professionals are so afraid to openly discuss their views, where people are vilified on social media, and where name-calling echoes the worst bullying behaviour. This must stop.“
.....

(Dr. Hilary Cass, April 2024)
.....

Glauben heißt nicht wissen. Jungfrauengeburt? Wer's glaubt, wird selig. „Die Erde ist eine Scheibe“. Das glauben immerhin noch die Flat Earth Society und Xavier Naidoo.² „Es gibt mehr als zwei biologische Geschlechter“. Dieses jeden Haustierbesitzer oder Viehzüchter verstörende Glaubensbekenntnis hat gerade Konjunktur in der westlichen Welt der Genderreligionen. In allen drei Fällen kognitiver Dissonanz erscheint es müßig, als Wissenschaftler dagegen zu halten. Jeder möge nach seiner Façon selig werden. Pardon: jede*r. Dem wäre mit Kant einschränkend zu entgegnen, dass die Freiheit des Einzelnen dort endet, wo die Freiheit des Anderen beginnt. Auch und besonders die Freiheit von Forschung und Lehre.

Womit wir bei einem Kernthema dieses Buches sind. Es tritt ein für die Freiheit der Wissenschaft angesichts ihrer existenziellen Bedrohung durch aktivistische, politische, antiaufklärerische Bestrebungen mit dem Ziel, Gefühlen (endlich wieder) den Primat über Fakten einzuräumen. Konkret geht es hier u. a. um Transaktivismus, Pubertätsblockade für Minderjährige, beliebige Geschlechtseinträge mit jährlichem Verfallsdatum sowie um die mutwillige Beschädigung und ideologische „Instandbesetzung“ unserer Sprache, auch der Wissenschaftssprache, zum Zwecke einer schönen neuen, also gendergerechten Wohlfühlwelt um den Preis der Wahrheitsfindung.

1 Möchte als Überblick über Zielsetzung und Zielgruppe dieses Buches (dringend) gelesen werden.

2 „Christen, die an einen Globus glauben, lesen am falschen Ende der Bibel.“ Telegram, https://t.me/s/Xavier_Naidoo?after=2405 (Letzter Aufruf dieser wie aller weiteren in diesem Buch aufgeführten Webseiten: 19.07.2024)

An wen richtet sich dieses Buch? Als Monografie zunächst an *ärztliches, psychologisches und (sozial-)pädagogisches Fachpublikum*, insbesondere Kinder- und Jugendmediziner, -Psychiater, -Psychologen und -Psychotherapeuten (beiderlei Geschlechts); naturgemäß auch an Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten sowie Studentinnen und Studenten der genannten Fächer, ferner die Fachkräfte der komplementären (Kreativ-)Therapieverfahren und der Krankenpflege. Ich stelle die aktuelle empirische Datenlage zusammenfassend dar und bringe meine langjährige klinisch-therapeutische und wissenschaftliche Expertise auf den Punkt, nicht zuletzt, um möglichst vielen verunsicherten Fachkollegen die immer wieder erbetene Beratung im breiteren Rahmen zugänglich zu machen.

Seit April 2024 machen der britische Cass-Report (Cass, 2024) und eine Studie der Mayo-Klinik (Murugesu et al., 2024) Schlagzeilen und in Fachkreisen Furore mit konkreten Hinweisen auf die evidente Gefahr gesundheitlicher Schäden des transaffirmativen Behandlungsmodells, das nicht nur die schnelle Bestätigung der Selbstaussage eines Kindes oder Jugendlichen über seine „Geschlechtsidentität“ festschreibt, sondern auch eine frühe soziale und medizinische Transition durch Pubertätsblocker und Hormone vorsieht. Der fatale deutsche Sonderweg steht international in der Kritik und damit auch die fast zeitgleich zur Verabschiedung des „Selbstbestimmungsgesetzes“ präsentierte, unter Federführung der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft erstellte AWMF-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung genderdysphorischer Kinder und Jugendlicher. Diese lange vorhersehbare und zuletzt auch hierzulande in heftigen Kontroversen unter Fachkollegen eskalierende Entwicklung und die daraus zu ziehenden Konsequenzen werden von mir in mehreren Kapiteln behandelt.

Andererseits versteht sich der vorliegende Text eben gerade nicht als ein ausschließlich medizinisches Fachbuch, sondern vielmehr als *fächerübergreifender Debattenbeitrag* zu aktuellen kulturellen, gesellschafts- und rechtspolitischen Fragen rund um das Thema Geschlecht. Damit erweitert sich der Adressatenkreis ganz erheblich, und zwar nicht nur um den medizinisch-psychologisch interessierten Laien, sondern auch um Angehörige weiterer Professionen, die im Kontext ihrer beruflichen Tätigkeit direkt oder mittelbar mit der Thematik beschäftigt sind, bspw. *Juristen, Soziologen, Sozialarbeiter, Lehrer, Medienschaffende, Politiker* u.v.m. Vorausgesetzt deren Interesse geht hinaus über eine nur oberflächliche

Befassung mit Fragen der geschlechtlichen Zugehörigkeit und den verschiedenen damit zusammenhängenden Aspekten resp. konkreten alltagsrelevanten Problemstellungen.

Eine nicht nur Experten dienliche, wissenschaftlich fundierte Monografie als *Handreichung für Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit* vorzulegen, erscheint mir angesichts der chaotisch und mitunter gezielt desinformierend verlaufenden Debatte überfällig. Im Zuge zahlloser Fachgespräche und öffentlicher Anhörungen als Sachverständiger – bei verschiedenen Ausschüssen oder Fachstellen diverser Landesministerien sowie des Deutschen Bundestags – ist mir überdeutlich geworden, dass bei vielen politischen Entscheidungsträgern Grundlagenwissen in dieser speziellen Thematik keineswegs vorausgesetzt werden kann. Vorhandene Wissenslücken schließen zu helfen und gerade Politiker für die potentiellen Negativfolgen von Fehlentscheidungen im Zuge bereits beschlossener (und geplanter) Gesetzesänderungen zu sensibilisieren, gehört zu den vorrangigen Anliegen des Buches. Dabei geht es mir insbesondere darum, die Möglichkeit einer Überwindung gegengeschlechtlicher Identifizierung speziell bei Minderjährigen aufzuzeigen und daraus Schlussfolgerungen zu ziehen hinsichtlich des geeigneten Zeitpunktes einer medizinischen, sozialen und juristischen Transition.

Bei aller fachlich begründeten Kritik an dem „transaffirmativen Modell“ in der Behandlung von Minderjährigen mit geschlechtsbezogenem Identitäts- bzw. Altersrollenkonflikt möchte ich klarstellen: Dieses Buch ist keineswegs ein Plädoyer dafür, einsichts- und einwilligungsfähigen volljährigen Personen mit irreversibler transsexueller Entwicklung (i.e. Geschlechtsdysphorie vom transsexuellen Typus) den Weg einer körpermodifizierenden Behandlung und einer juristischen Transition (Vornamens-/Personenstandsänderung) zu verstellen und zu verwehren. Jedoch bin ich der festen Überzeugung, dass nicht alles, was bei Erwachsenen mit abgeschlossener psychosexueller Entwicklung und anhaltendem genderdysphorischen Empfinden medizinisch, ethisch und rechtlich vertretbar erscheint, umstandslos auf Kinder und Jugendliche übertragen werden kann. Mit dieser Position stehe ich keineswegs allein. Ich darf nicht nur den Anspruch erheben, stellvertretend für meine sexualwissenschaftliche Fachgesellschaft sowie eine wachsende Zahl besorgter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zu sprechen; meine differenzierte Sicht wird auch geteilt von feministischen Wort-

führerinnen (Schwarzer und Louis, 2022; Stock, 2021), die dem Kinderschutz offensichtlich eine größere Bedeutung bemessen als so mancher Fachmediziner.

Es gibt noch eine weitere Zielgruppe für mich, wengleich diese aufgrund des Fachbuchcharakters dieser Monografie nicht primärer Adressat sein kann. In den vergangenen Jahren bin ich im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit von Hunderten von *Eltern betroffener Kinder* mit Auffälligkeiten der psychosexuellen Entwicklung und geschlechtsbezogenem Identitätskonflikt wiederholt um konkrete Literaturempfehlungen gebeten worden, zum Nachlesen als Orientierungshilfe und zur vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Thema „Geschlechtsidentität“. Als Arzt und Psychotherapeut mit klinischem Schwerpunkt noch in einem ganz anderen Bereich, nämlich der Diagnostik und Behandlung von anorektischen Essstörungen, arbeite ich seit über zwei Jahrzehnten intensiv mit Eltern, deren Bildungsniveau und Interesse an einem theoretischen Wissenszuwachs bezüglich der Erkrankung ihres Kindes gemeinhin als überdurchschnittlich gilt. Die vielfach noch größere Bereitschaft eines Großteils der Eltern von Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie, Expertise zu erwerben in Fragen der Entwicklungsabweichung ihres Kindes, um Ärzten unter Zeit- und Entscheidungszwängen, wenn schon nicht mit besseren Antworten, so zumindest mit besseren (Rück-)Fragen entgegenen zu können, hat selbst mich überrascht und nachhaltig beeindruckt.

Dabei fühlen sich (längst nicht nur) Eltern allein durch die neue Unübersichtlichkeit der Definitionen, Begriffe und Abkürzungen erschlagen: gender identity, gender dysphoria, gender incongruence, transgender/cis-gender, non binary, LGBT, LGBTQ, LGBTQ+, LSBT, LSBTI, LSBTIQ, FLTI (Frauen, Lesben, Trans*, Inter*), FINTA (Frauen, Intergeschlechtliche, Nichtbinäre, Transgender- und Agender-Personen), gender-queer, demi-gender, pan-gender, non-gender, fluide Geschlechtsidentität u.v.m. Eltern verstehen angesichts dieser babylonischen Sprachverwirrung meist nur noch „trans“ und fühlen sich den daraus (von wem auch immer) abgeleiteten Diagnose-, Therapie- oder sonstigen Handlungsvorschlägen hilflos ausgeliefert. Mehrheitlich sind diese Eltern sich der überaus großen Verantwortung bewusst, Entscheidungen zu treffen und ihre Zustimmung zu erteilen zu möglichen medizinischen und/oder juristischen Maßnahmen, deren Folgen und langfristige Konsequenzen derart fundamental den Lebensverlauf ihres Kindes beeinflussen werden. Viele von ihnen beschäftigen sich nicht nur mit

der eigenen familiären Situation, sondern auch intensiv mit den gesellschafts-, rechts- und kulturpolitischen Realitäten und haben ein starkes Interesse, ihre Sichtweise und persönliche Erfahrung in die politische Debatte einzubringen. Zugleich sehen sie sich mit dem Problem konfrontiert, dass öffentliche Auftritte die Konflikte in der Familie verschärfen können.

Der Wunsch dieser ratsuchenden, von der Situation nicht selten überforderten Eltern nach einer *systematischen Übersicht* war eine wichtige Triebfeder für mein Vorhaben, meinen fachlichen Erörterungen jeweils möglichst allgemein verständliche Zusammenfassungen des aktuellen Forschungsstands voranzustellen und zugleich eine kritische kultursoziologische Reflexion des infolge von Begriffsverwirrung bisweilen kaum noch nachvollziehbaren Fachdiskurses zu versuchen. Motiviert wurde ich hierzu auch durch den im Laufe der Jahre intensiver gewordenen Kontakt zu zwei Eltern-Selbsthilfe-Initiativen, „Parents-of-Rapid-Onset-Gender-Dysphoria-Kids (POROGD)“ und „Trans-Teen-Sorge-berechtigt (TTSB)“,³ die sich nicht erst seit der Verabschiedung des „Selbstbestimmungsgesetzes“ der Ampelregierung, sondern seit vielen Jahren schon kritisch mit dem gender-affirmativen, d. h. den Trans-Wunsch ihrer pubertierenden (oder bereits adoleszenten) Kinder nicht mehr hinterfragenden Ansatz auseinandersetzen.

Der für dieses Buch bewusst gewählte Verzicht auf eine ausschließlich klinische Perspektive zugunsten eines Mehr-Ebenen-Ansatzes, der sich durch ein Nebeneinander von empirisch-wissenschaftlichen, entwicklungspsychologischen, psychoanalytischen und kultursoziologischen Verständniszugängen auszeichnet, birgt m. E. folgenden Vorteil: die Ermöglichung einer bislang unerreichten (wenn auch vorläufigen) Kontextualisierung in einen übergeordneten gesellschaftlichen Gesamtzusammenhang.⁴ Hiervon erhoffe ich mir unter anderem, dass die Frage nach der ethischen Legitimation, gesunde kindliche bzw. jugendliche Körper einer derart einschneidenden Behandlung wie der Pubertätsblockade zu unterziehen, in neuem Licht erscheinen und die Medizin zur Wissenschaftlichkeit zurückkehren möge. Hierzu ist dieses Buch mein Beitrag.

3 parentsofrogdkids.com; transteens-sorge-berechtigt.net

4 Ich knüpfe damit an die Erfahrungen und das überaus positive Feedback auf mein erstes, 2018 im Psychosozial-Verlag erschienene Buch zu einem gesellschaftlich vergleichbar kontrovers diskutierten Thema an – die Auswirkungen von Internet-Pornografie auf die psychosexuelle Entwicklung und Paarsexualität –, das einem ähnlichen Konzept folgt.

Vorwort

Anspruch und Umfang der Kapitel variieren wegen der Komplexität des jeweiligen Themas. Mit Rücksicht auf Benutzbarkeit auch für interessierte Laien finden sich zu Kapitelbeginn jeweils Synopsen der Kernaussagen und am Ende des Buches ein Sachwortverzeichnis. Die zahlreichen Querverweise (►) sollen die Orientierung erleichtern und das schnelle Auffinden relevanter Teilaspekte in anderen Kapiteln ermöglichen. Ich empfehle das Buch in der vorgegebenen Reihenfolge zu lesen. Da es sich aber auch an ein interdisziplinäres Fachpublikum richtet und manche vertiefenden Analysen enthält, ist selektive Lektüre ebenfalls möglich.

Leseprobe

1 Einleitung – Anlass, Anspruch und Ambition dieses Buches

1.1 Hintergrund – Identitätspolitische Großwetterlage und aktuelle Fachdebatte

Nach monatelangen Geburtswehen hat die bundesdeutsche Ampelkoalition im April 2024 ihr umstrittenes „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG, ► Kap. 4.5) entbunden, dessen frühe Ultraschallbilder bereits Anlass zu höchster Besorgnis gaben, und das nun, *in corpore* vorliegend, noch nicht einmal bei den leiblichen Eltern (um die neuerdings fast schon gecancelten Fachausdrücke „Mütter“ und „Väter“ mitfühlend zu umgehen) vorbehaltloses Entzücken auslöst. Patenschaft des SBGG übernahm rechtzeitig eine neue Leitlinie des federführenden Fachverbandes der kinderpsychiatrischen (also auch meiner) Zunft, über die später noch mit einiger Zerknirschung zu reden sein wird (► Kap. 8.4.4). Dieses hässliche Kind, das hier in die Welt gestoßen wurde und an dem entgegen der zunächst ausdrücklichen Direktive seiner deutschen Erzeuger nun schon seit Monaten im Brutkasten der „Nachkonsentierung“ herumgedoktert, genauer: herumprofessert wird, hat eine längere Vorgeschichte. Die sei hier kurz geschildert.

Rückblende ins Jahr 2021, vielleicht auch bereits früher, eine exakte zeitliche Einordnung ist schwierig: Das mediale Sturmtief der Berichterstattung über den lange von interessierter Seite hartnäckig geleugneten, explosionsartigen *Zuwachs vermeintlicher „trans-kids“*, einschließlich Enthüllung skandalträchtiger Vorkommnisse eines vorschnellen Einsatzes von Pubertätsblockern zur „geschlechtsaffirmativen“ Behandlung dieser Kinder in der Londoner Tavistock-Klinik (► Kap. 8.4.2), war von den britischen Inseln über den Ärmelkanal ostwärts gezogen und hatte endlich auch Deutschland erreicht. Dies galt zugleich für die ideologisch aufgeladene Debatte um „Transrechte“, konkret die Idee eines uneingeschränkten, nicht weiter zu hinterfragenden geschlechtsbezogenen „Selbstbestimmungsrechts“ (self identification). Diese Idee propagiert das subjektive

1 Einleitung – Anlass, Anspruch und Ambition dieses Buches

Identitätsempfinden einer Person als fortan allein ausschlaggebend für deren Geschlechtskategorisierung und Eintragung im offiziellen Personenstandsregister.

Zu diesem Zeitpunkt war eine von Transaktivisten im Vereinten Königreich lancierte gesetzliche Neuregelung, die genau dies vorsah und schon seit Jahren für politische Auseinandersetzungen und Diskussionen vor allem innerhalb der Frauenrechtsbewegung sorgte, im englischen Parlament schon längst wieder vom Tisch – ungeachtet der identitätspolitischen Großwetterlage.⁵ Doch die Katze war aus dem Sack. Zweigeschlechtlichkeit und deren einstige biologische und kulturelle Selbstverständlichkeit in Frage zu stellen trendete auch bei uns. Die Mär von der „Vielfalt der Geschlechter“ wurde zum Mantra sich endlich voll aufgeklärt, wenn nicht gar erleuchtet wöhnender Kreise. Wissenschaftlich legitimierte Identitäts-Avanguardisten wandten das *zur Staatsräson erhobene Diversitätsdogma* an auf Fragen des Geschlechts und propagierten fortan die Überzeugung, ein/e jede/r könne das Geschlecht frei wählen, unabhängig von der Biologie. Die Forderungen nach frühzeitiger medizinischer wie juristischer Weichenstellung im Falle geschlechtsinkongruenten Erlebens, vorzunehmen bereits im Kindes-, spätestens im Jugendalter, erschienen dabei als das Nonplusultra.

Eine Debatte brach los über die *Binarität der Geschlechter*. Christoph Türcke spricht treffend von einem regelrechten „Feldzug gegen die Binarität (Türcke, 2022). Bisher unumstrittenes naturwissenschaftliches Faktum, wurde sie nun nicht mehr nur in akademischen Zirkeln und im „woken“ subkulturellen Milieu hinterfragt, sondern begann zunehmend auch in der viel beschworenen Mitte der Gesellschaft heruzugendern, als gäbe es derzeit einen Mangel an weltbewegenden Themen. Etwas Grundlegendes schien im Gange – womöglich eine „neo“-sexuelle Revolution mit Ausweitung der Kampfzone (► Kap. 10.6): jederzeit erregungsbereit für weitere Eskalationsstufen. Umfragen zufolge vertrete mittlerweile angeblich rund die Hälfte der Bevölkerung die Auffassung, es gebe mehr als zwei Geschlechter. Klinisch relevante, mit Leidensdruck einhergehende, genau deshalb bislang als krankheitswertig eingestufte Normabweichungen der

5 In England gilt weiterhin die Regelung des *Gender Recognition Act* aus dem Jahr 2004: Erwachsene Transsexuelle dürfen ihren Geschlechtseintrag ändern, sofern sie medizinisch bestätigt unter Genderdysphorie leiden, zwei Jahre im anderen Geschlecht gelebt haben und beabsichtigen, das für den Rest ihres Lebens zu tun.

geschlechtlichen Identitätsentwicklung⁶ wurden ebenso wie funktionsbeeinträchtigende Störungen der somato-sexuellen Differenzierung (► Kap. 3.2.3), also der *körperlichen* Geschlechtsentwicklung,⁷ in biologisch-sexuelle „Diversitäten“ oder Normvarianten umgedeutet. Und wer im Dickicht der Halbwahrheiten „Moment mal, Kollegen!“ rief oder gar „Achtung, fake news!“, fand sich unversehens abgedrängt in die Nachbarschaft rechtsextremer Populisten.

„Gebärende“ oder „entbindende Person“⁸ statt Mutter, „chest-feeding“ statt breast-feeding,⁹ „human milk“ statt breast milk, Penisträgerin mit Steh-*pissoir*-Privileg,¹⁰ Eunuch als eigene Geschlechtsdiversifikation¹¹ – kein Tag, an dem das „woke“ Gendertainment nicht um weitere Stil(I)blüten bereichert wurde. Die „von außen zugewiesene Geschlechtszugehörigkeit“ sei lediglich als normativer Einordnungsversuch in ein Spektrum zu begreifen, als individueller Wert auf einer gedachten psychosozialen Männlichkeits-Weiblichkeits-Skala. Im Übrigen sei (auch) das biologische Geschlecht ohnehin nur ein soziales Konstrukt, hieß es (► Kap. 4.1). Die einstmaligen fixen Kategorien von männlich und weiblich, sie schienen plötzlich hinfällig, zeithistorisch überholt, von gestern. Der Selbstidentifikations-Marsch durch die Illusionen führte in immer neue Höhen, 2024 sogar bis auf den Olymp des „Eurovision Song Contest“, als dort der „nonbinäre“ Schweizer (mit Berliner Wohnsitz) Nemo sein Siegerlied in die Welt schrie: „*Now I found paradise / I broke the code / Oh, Oh, Oh!*“ Vor dem Auftritt hatte Nemo sich noch schnell mit Anti-Israel-Demonstranten solidarisiert. Wenn schon den Code brechen, dann auf ganzer Linie, sozusagen „from the river to the sea“. „*Welcome*

6 Geschlechtsinkongruenz/-dysphorie, Transsexualität – die notwendige Begriffsdifferenzierung erfolgt später.

7 „Intersexualität“ – ist von „Transsexualität“ zu unterscheiden, worauf ausführlich eingegangen wird.

8 „Entbindende Person“ ist besonders kurios, denn das ist eigentlich der oder die Geburtshelfer/in.

9 <https://www.thetimes.co.uk/article/breastfeeding-is-now-chestfeeding-why-are-the-language-police-trying-to-wipe-out-women-wfqmws0j0>

10 <https://www.parlament-berlin.de/ad0s/19/IIIPlen/protokoll/plen19-044-pp.pdf> – in einer Planarsitzung des Berliner Abgeordnetenhauses (07.03.2024) beklagt die Abgeordnete Katalina Glennburg: „Wieso haben Penisträger und Penisträgerinnen in dieser Stadt einen privilegierten Zugang zu Stehpissoirs und Sitzpinklerinnen und Sitzpinkler haben diesen privilegierten Zugang nicht, [...]?“ (Plenarprotokoll 19/44, S. 4122)

11 <https://www.wpath.org/soc8>

1 Einleitung – Anlass, Anspruch und Ambition dieses Buches

to the show / Let everybody know / I'm done playing the game / I'll break out of the chains“. Richtungsweisend voll auf die Zwölf sang bereits 2012 der binäre Flat-earther und gesicherte Antisemit Xavier Naidoo: „*Baron Totschild gibt den Ton an und er schießt auf euch Gockel / Der Schmock ist'n Fuchs und ihr seid nur Trottel*.“¹² Oh, oh, oh! Auch über die geistigen Mütter und Väter solcher paradoxen Interventionen wird später zu reden sein in diesem Buch (► Kap. 4.3).

Dass die in Umlauf gebrachte These, es gäbe mehr als zwei Geschlechter, aus Sicht einer dem kritischen Rationalismus verpflichteten Wissenschaft haltlos ist, ja kaum mehr als eine ideologisch-politisch motivierte, obendrein verstörend kreationistisch anmutende Theorie, phylogenetisch, ontogenetisch und empirisch problemlos widerlegbar (► Kap. 3.2), tat dem Ganzen keinen Abbruch. Weder im Netz noch im Feuilleton taugen solche Naturgesetze noch als Clickbait. Daran ändert auch das Argument nichts, dass es in der Welt des Organisch-Lebendigen keine biologischen Prozesse gibt – niemals und nirgends –, zu deren Erklärung weitere Geschlechter notwendig wären oder die eine Einführung weiterer Geschlechtsbegriffe rechtfertigen könnten.

1.2 Begriffsverwirrung, Bedeutungsverschiebung, Deutungshoheit – und „Recht auf Irrtum“

Weder im Diskurs über die postulierte „Geschlechtervielfalt“, noch im Rahmen der parteienübergreifend geführten politischen Diskussion über eine Reform des Transsexuellengesetzes und dessen Ersetzung durch das „Selbstbestimmungsgesetz“ (► Kap. 4.5) – die Debatte trat nach der Verabschiedung des Gesetzes in eine neue, noch vehementere Phase (hierin der bedingten Cannabisfreigabe nicht unähnlich) – nahmen und nehmen es die Diskutanten sonderlich genau mit Begrifflichkeiten. Allem voran mit der Unterscheidung zwischen biologischem Geschlecht (englisch: „sex“) und der sozialen Geschlechtsrolle („gender“) oder

12 <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/bvg21-108.html>

2 Prävalenzanstieg – Ich fühle, also bin ich: Wie eine Diagnose sich ihre Nachfrage erschafft

- Angaben zur Häufigkeit von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Transsexualität variieren je nach Enge der Definition, Erhebungsmethode und -land stark.
- Unbestritten gibt es jedoch in den modernen Gesellschaften westlicher Prägung seit etwa zehn Jahren einen sprunghaften Anstieg von Kindern (bis 12/13 Jahre), Jugendlichen und jungen Erwachsenen (14–25 Jahre), die eine Geschlechtsinkongruenz/-dysphorie erleben und sich an medizinische Einrichtungen und Beratungsstellen wenden.
- Unter den betroffenen, oft psychisch stark belasteten Jugendlichen ist seit geraumer Zeit eine Umkehrung der Sex-Ratio mit Zunahme des Anteils biologischer Mädchen, vornehmlich in der frühen bis mittleren Adoleszenz, zu beobachten, deren Ursache ungeklärt ist.
- Die vier beschriebenen und inzwischen durch eine Reihe aussagekräftiger, unabhängiger Studien empirisch belegten epidemiologischen Veränderungen ...
 1. dramatische Häufigkeitszunahme von Genderdysphorie unter Minderjährigen,
 2. Verschiebung der Sex-Ratio zugunsten geburtsgeschlechtlich weiblicher Betroffener,
 3. Manifestation der geschlechtsdysphorischen Symptome erst in der Pubertät (ROGD),
 4. Zunahme psychiatrischer Komorbidität und der Rate schwerer Psychopathologie

... sind nicht isoliert, sondern vielmehr als eng miteinander verknüpfte Aspekte zu begreifen; die um Behandlung ersuchende Klientel hat sich gewandelt, wir haben es heute bei einem Großteil der Betroffenen mit einem veränderten Profil, einer neuen Phänomenologie zu tun.

- Daraus lässt sich eine wichtige Schlussfolgerung ziehen: Weil sich das klinische Bild der Patienten anders darstellt und vermutlich auch die Ursachen andere sind, die bei ihnen zur Ausbildung der Geschlechtsdysphorie geführt haben, ist es wissenschaftlich unzulässig und klinisch nicht gerechtfertigt, die einstigen Studienergebnisse der niederländischen Forschergruppe und die vermeintlichen Behandlungserfolge des „Dutch Protocol“ (► Kap. 8.4.1) umstandslos auf die veränderte Klientel von heute anzuwenden und die Daten zur Beantwortung der offenen Versorgungsfragen heranzuziehen.³³
- Ein Großteil der Patienten, die sich aktuell mit dem Wunsch nach „geschlechtsangleichenden“ Maßnahmen an die Einrichtungen des Gesundheitssystems wenden, wäre von den niederländischen Kollegen von einer Teilnahme an den damals durchgeführten Behandlungs- und Evaluationsstudien von vornherein ausgeschlossen worden – wegen der berechtigten Befürchtung, dass in diesen Fällen die Risiken einer somato-medizinischen Transformationsbehandlung deren erhofften potentiellen Nutzen überwiegen könnten.

Die Anzahl von Minderjährigen, die wegen eines relevanten Leidensdrucks infolge bei sich wahrgenommener Geschlechtsinkongruenz vorstellig werden, ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Diese Beobachtung gründet sich auf übereinstimmende Angaben von Leistungserbringern und Einrichtungen der kinder- und jugendpsychiatrischen (KJP) bzw. -psychotherapeutischen Versorgung –, also niedergelassenen Fachärzten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, psychiatrischen Institutsambulanzen etc. – ebenso wie von pädagogischer Seite

³³ Die Methode der pubertätsunterdrückenden Behandlung durch Einsatz der Gonadotropin-Releasing-Hormone-(GnRH)-Analoga wird weiter unten ausführlich erläutert. Wichtig ist die Information, dass die Studien der niederländischen Arbeitsgruppe, die das Verfahren erstmalig bei dieser Indikationsgruppe angewandt hat, lange vor Eintritt der hier beschriebenen demografischen Verschiebungen durchgeführt wurden.

(Ahrbeck und Felder, 2022) und von schulpyschologischen oder sozialpädagogischen Beratungsstellen. Zum selben Ergebnis kommen Ärztinnen und Ärzte für Pädiatrie, Allgemeinmedizin oder Frauenheilkunde (mit Schwerpunkt in der gynäkologischen Versorgung von Jugendlichen), die in vielen Fällen als erste Anlaufstelle von ratsuchenden Eltern eines sich geschlechtsatypisch verhaltenden Kindes konsultiert werden. Altersabhängig drängen die Betroffenen und teils auch die Sorgeberechtigten immer häufiger auf die Einleitung einer somato-medizinischen, körpermodifizierenden Behandlung – in der Hoffnung auf Überwindung oder Verbesserung jenes tiefgreifenden Unbehagens, das vormals als „Störung der Geschlechtsidentität“ zu bezeichnen legitim war und als krankheitswertig gelten durfte.

Für heftige Diskussionen sorgten Zahlen, die den massiven Anstieg der von – wie es heute heißt – Genderdysphorie (GD) Betroffenen in der Adoleszenz, speziell unter geburtsgeschlechtlich weiblichen Jugendlichen, eindrucksvoll belegen. So bestätigte Anfang 2020 das National Board of Health and Welfare in Schweden einen Zuwachs der Diagnose-Häufigkeit in der Gruppe der 13- bis 17-jährigen Mädchen um nicht weniger als 1.500 % in der Zeit zwischen 2008 und 2018, wobei es sich hier ausschließlich um ärztlich bestätigte Diagnosefälle, nicht also um bloße Selbstkategorisierungen handelte. Ähnlich alarmierend waren die Angaben aus dem Gender Identity Development Service (GIDS) im Tavistock Center in London, wo bis 2022 sämtliche Fälle von betroffenen minderjährigen Patienten aus England, Schottland und Wales zentral erfasst wurden (De Graaf et al., 2018). Der Anstieg der im GIDS von 2009 bis 2019 registrierten und behandelten Minderjährigen betrug rund 4.500 %, mit einem Mädchenanteil von zuletzt 80 %, was Anlass gab für eine medienöffentlich ausgetragene und politische Debatte über die gesellschaftlichen und institutionellen Ursachen dieser Verschiebung

Die gleichen Erfahrungen berichten Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die ein spezielles Diagnostik- und Therapieangebot für diese Klientel vorhalten, z. B. die KJP-Universitätskliniken in Hamburg, München, Münster sowie Wien, Innsbruck und Zürich (Meyenburg et al., 2013; Korte et al., 2021; Herrmann et al., 2022). Im Unterschied zu Ländern mit staatlich organisierter Gesundheitsversorgung wie England und Schweden werden die Inan-

2 Prävalenzanstieg

spruchnahme-Zahlen in den deutschsprachigen Ländern jedoch nicht in gleicher Weise zentralisiert und systematisch (flächendeckend) erfasst. Bachmann et al. (2024) haben aber durch Auswertung von bundesweiten Krankenkassendaten ermitteln können, dass die Häufigkeit, mit der die Diagnose bei gesetzlich krankenversicherten Minderjährigen gestellt wurde, zwischen 2013 und 2022 um das Achtfache gestiegen ist. Die höchste Steigerungsrate zeigte sich für jugendlichen Mädchen.

Zwei wichtige Punkte sind dabei zu beachten: Zum einen ist es nur bis zu einem gewissen Grad zulässig, von einer Zunahme der Anfragen in klinische Beratungs- und Behandlungszentren automatisch auf einen Prävalenz-Anstieg und/oder eine Inzidenz-Zunahme von Geschlechtsdysphorie (DSM-5: 302.85/302.6) in der Gesamtbevölkerung zu schließen. Diese Schlussfolgerung wäre ausschließlich aus populationsbasierten Erhebungen an einer repräsentativen Stichprobe zu ziehen. Bevölkerungsrepräsentative epidemiologische Daten zur Prävalenz einer persistierenden Geschlechtsidentitätstransposition im Sinne einer Transsexualität gibt es aber bislang nicht. Es ist deshalb üblich, die Fallzahlen spezialisierter Behandlungszentren auf die Bevölkerung des angenommenen geografischen Einzugsgebietes zu beziehen und hochzurechnen, was ungefähre Schätzungen erlaubt (und zugleich die divergenten Angaben unterschiedlicher Publikationen erklärt).

Zum anderen besteht Uneinigkeit über die mutmaßlichen Gründe für diese erklärungsbedürftige, in weniger als einer Dekade eingetretenen Entwicklung. Theoretisch denkbar wäre, dass es gar nicht zu einer Häufigkeitszunahme gekommen ist, sondern lediglich die Zahl der Betroffenen, die ärztliche und psychologische Hilfe in Anspruch nehmen, sich also zu einer Konsultation entsprechender Stellen entschieden, beträchtlich gestiegen ist. So oder so ist es aber sicher zulässig, von der Zunahme der Inanspruchnahme auf eine zunehmende Bedeutung des Problems gerade in jugendlichen Altersgruppen der Bevölkerung in Staaten westlicher Prägung zu schließen.